Aus dem Zahnärztlichen Institut der Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Koerner.

Die Beziehungen zwischen Oberkieferzysten und Sinus maxillaris

an Hand eines Falles aus dem
Zahnärztlichen Institut der Universität Halle-Wittenberg.

Auszug aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde
in der Zahn-Heilkunde

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Otto Rudolf,
appr. Zahnarzt aus Neisse O.-S.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. S. 1921
F. Bär's Buchdruckerei G. m. b. H., Neisse.

Es wird die Krankengeschichte eines Falles besprochen, wo eine selten große Radikulärzyste im linken Oberkiefer wahrscheinlich vom ⌊4 ausging und selbst die äußere Haut weit verwölbte. Der Inhalt der Zyste erwies sich als vereitert, besondere Symptome bestanden nicht: Das Antrum war weitgehend verdrängt. Die Operation nach Partsch führte rasch zur Heilung.

Bei monolokulären Zysten des Zahnsystems unterscheidet man zwischen Follikular- und Radikulärzysten. Die ersteren gehen aus vom Epithel der Zahnanlage normaler oder überzähliger, retinierter Zähne; die letzteren von den als débris epitheliaux de Malassez bezeichneten Ueberresten des Schmelzorganes im Periodontum, nur seltener von Epithel, welches durch eine Mundhöhlenfistel von der Mundhöhle in die periapikale Region wandert. Radikulärzysten entwickeln sich nur an pulpenlosen Zähnen, in deren periapikaler Region sich Entzündungsvorgänge abspielen, namentlich in Form der Zahnwurzelgranulome. Aus dem epithelführenden Granulom entsteht die Zyste, d. h. ein mit Epithel ausgekleideter Hohlraum, nach Partsch aus einem primären Spalt zwischen Granulom und Zahnwurzel, nach Roemer und Proell durch Degeneration von wuchernden Epithelzellen, nach Becker durch Blutung im Granulom. Die Zyste wächst nach Art der gutartigen Tumoren unter Verdrängung der Umgebung, dabei so großen Druck ausübend, daß widerstehendes Gewebe, z. B. Knochen, druckatropisch zu Grunde geht. In einem einzigen Falle von Partsch ist maligne, krebsige Entartung des Zystenepithels beobachtet worden.

Bei ihrem Wachstum kommt die Zyste im Oberkiefer in Konflikt mit dessen natürlichem Hohlraum, dem Sinus

maxillaris, welcher von sehr verschiedener Form und Größe sein kann. Die Beziehungen sind in der Regel darart, daß der Sinus verdrängt, sein Lumen bis auf Spaltgröße verringert wird. Besonders ist dies bei Zysten der Fall, welche von 4—7 ausgehen, nur bei besonderer Entwicklung der Kieferhöhle bei Zysten der Frontzahnwurzeln. Eine vereiterte Zyste bricht nur selten in das Antrum durch. Eine direkte Ueberleitung der Entzündung vom Zystenbalg auf die Antrumschleimhaut ist noch nicht beobachtet worden.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht die Entzündungen der Antrumschleimhaut und zystische Bildungen in derselben, meist in Form von Retentionszysten der Antrumdrüsen. Schließlich sind auch noch Geschwülste der Antrumschleimhaut zu erwähnen.